

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 60

DE

LA DENGUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le Jeudi 25 juillet 1895

PAR

S. HONNORAT

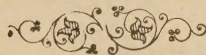
Né à Aix-en-Provence

Ancien interne des hôpitaux de Marseille. Lauréat des hôpitaux (épidémie 1875)

Médecin inspecteur des Écoles communales. Médecin de l'Assistance publique

Médaille d'or (épidémie 1884-85)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE SERRE ET ROUMÉGOUX, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
1895

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. MAIRET, DOYEN.

CARRIEU, ASSESSEUR.

Professeurs.

	MESSIEURS :
<i>Clinique chirurgicale.</i>	DUBRUEIL *
<i>Id.</i> SERRE (Ch. du c.)	
<i>Hygiène.</i>	BERTIN-SANS.
<i>Clinique médicale.</i>	GRASSET (*).
<i>Clinique chirurgicale.</i>	TÉDENAT.
<i>Clinique obst. et gynécol.</i>	GRYNFELTT.
<i>Anatomie pathologique</i>	N.
<i>Thérap. et Matière médicale.</i>	HAMELIN *.
<i>Anatomie.</i>	PAULET (O. * ✕).
<i>Id.</i> GILIS (Ch. du c.)	
<i>Clinique médicale.</i>	CARRIEU.
<i>Clinique des mal. ment. et nerv</i>	MAIRET.
<i>Physique médicale.</i>	IMBERT.
<i>Botan. et Hist. Nat. méd.</i>	GRANEL.
<i>Opérations et appareils.</i>	FORGUE.
<i>Clinique ophtalmologique.</i>	TRUC.
<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>	VILLE.
<i>Physiologie.</i>	HEDON
<i>Histologie.</i>	VIALLETON
<i>Pathologie interne</i>	N...
<i>Id.</i> RAUZIER (Ch. dec.)	
<i>Médecine légale et toxicologie.</i>	N...
<i>Id.</i> DUCAMP (ch. de c.)	

PROFESSEUR HONORAIRE : M. JAUMES.

Chargés de Cours complémentaires :

<i>Clinique annexe des maladies des enfants.</i>	MM. BAUMEL, agrégé.
<i>Accouchements.</i>	GERBAUD, agrégé.
<i>Clinique annexe des mal. syphilit. et cutan.</i>	BROUSSE, agrégé.
<i>Clinique annexe des maladies des vieillards.</i>	SARDA, agrégé.
<i>Pathologie externe.</i>	ESTOR, agrégé.
<i>Histologie</i>	DUCAMP, agrégé.

Agrégés en Exercice

MESSIEURS :	MESSIEURS :	MESSIEURS
SERRE.	SARDA.	LAPEYRE.
BAUMEL.	ESTOR.	MOITESSIER.
GERBAUD.	LECERCLE.	
GILIS	DUCAMP.	
BROUSSE.	RAUZIER.	

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examineurs de la Thèse :

MM. CARRIEU, président.
GRASSET.
BROUSSE, agrégé.
SARDA, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE ET A MES SŒURS

A VOUS MARTHE ET JEANNE

MES FILLES AIMÉES

A TOI, LEUR MÈRE

Ce témoignage de mon affection

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur CARRIEU

Hommage de respectueuse reconnaissance

S. HONNERAT.

INTRODUCTION

C'est à M. le docteur Boinet, professeur agrégé des Facultés de médecine, que nous devons l'idée de faire ce travail inaugural ; car sachant que nous avions été dans les pays où règne la dengue, il nous a conseillé de prendre ce sujet.

C'est sous ses auspices que nous le présentons.

Que M. le docteur Boinet, reçoive, ici tous nos remerciements, avec nos sentiments de gratitude.

Qu'il nous soit aussi permis de dire à nos Maîtres de l'école de Montpellier combien nous leur sommes reconnaissant de toutes leurs attentions, de toute leur bonté.

Nous osons compter encore sur leur bienveillance.

Que M. le professeur Carrien, qui a bien voulu nous faire le grand honneur de présider notre soutenance de thèse, daigne agréer l'expression de notre reconnaissance.

INTRODUCTION

C'est à M. le docteur Boquet, professeur agrégé des Facultés de médecine, que nous devons l'idée de faire ce travail important ; car, sachant que nous avions été dans les pays où règne la dengue, il nous a conseillé de procéder ainsi.

C'est sous ses auspices que nous le présentons.

Que M. le docteur Boquet reçoive ici tous nos remerciements, avec nos sentiments de gratitude.

Qu'il nous soit aussi permis de dire à nos Maîtres de l'école de Montpellier, combien nous leur sommes redevables.

Que M. le professeur Boquet nous fasse bien voulu nous faire le grand honneur de présenter notre connaissance de l'ouvrage, et qu'il agréé l'expression de notre reconnaissance.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA DENGUE

La dengue est une fièvre *éruptive contagieuse* qui commence brusquement par des douleurs caractéristiques de la tête et des yeux ; par la tuméfaction et de fortes douleurs des muscles et des petites articulations ; par des symptômes catarrhaux, l'angine catarrhale et la congestion des yeux. La maladie peut avoir des rémissions et des rechutes.

On peut affirmer que c'est une affection due à un micro-organisme spécifique.

Ce microbe aurait peut-être été déjà vu en Amérique dans le sang des malades, sous forme de petits éléments sphériques colorés par la solution alcaline de bleu de méthylène.

Il est hors de doute que la dengue entre dans la classe des maladies zymotiques, mais il est difficile de lui assigner une place à côté d'une affection plutôt que d'une autre. Sa

marche est régulière et bien déterminée. On peut la diviser en quatre périodes :

- 1° Période d'incubation ;
- 2° — d'invasion ;
- 3° — d'éruption ;
- 4° — de desquamation.

La dengue est une maladie des pays chauds, intertropicaux ; elle est presque inconnue en Europe, où cependant elle a pu être observée à Cadix en 1784 et en 1864.

La première description qu'on possède de la dengue paraît remonter à l'épidémie qui sévit en 1779 sur les côtes d'Arabie et au Caire. Goberti nous dit que les indigènes l'appelaient le mal aux genoux, *abou-rekabe* (le *père des genoux*) ; c'est, du reste, le nom que lui donnent encore les habitants de la Syrie. Mais, suivant les pays dans lesquels elle sévit, la maladie change de nom. Ainsi on en a fait des descriptions sous le nom de *fièvre éruptive*, *fièvre articulaire des pays chauds*, *scarlatine rhumatismale*, *arthrodynie*.

A Sainte-Croix de Ténériffe, elle porte le nom de *Trancazo* ou coup de barre ; *pantomina* à Cadix ; *girafe*, à cause de la raideur du cou ; *breakbone* ou brise os ; *fièvre polka* est le nom dont on la désigne au Brésil ; *dandy fever* en Angleterre, à cause de la démarche analogue à celle des dandys que sont obligés de prendre ceux qui en sont frappés, et enfin dengue, qui est le nom sous lequel elle est généralement désignée aujourd'hui, et qui n'est sans doute qu'une corruption du mot dandy.

HISTORIQUE. — On ne connaît bien la dengue que depuis la fin du siècle dernier.

Elle a, à cette époque, deux foyers principaux : en Amérique, où Rusch l'observe à Philadelphie sous le nom de

fièvre bilieuse intermittente, ou *fièvre brisant les os*, *break-bone* ; et en Asie, dans l'Inde et l'Indo-Chine, de là elle va progressivement atteindre l'Arabie et l'Egypte.

Depuis cette époque, plusieurs épidémies ont éclaté, mais elles ont toujours eu pour point de départ ces deux foyers primitifs.

En 1820, une grande épidémie sévit en Amérique et se prolonge jusqu'en 1828, se montrant sur tout le continent et dans la plus grande partie des Antilles.

Une accalmie de vingt ans se produit, mais en 1848 la dengue refait son apparition à la Nouvelle-Orléans, et, à partir de cette date, on l'observe tantôt sous la forme épidémique, tantôt sous la forme sporadique, en 1854 à la Havane, à la Martinique en 1860, à Cayenne en 1864, et en 1856, 1866, 1876, 1880 sur différents points des Etats-Unis et du Mexique.

L'épidémie de 1848 envahit encore le Brésil, puis le Pérou, y faisant de nombreuses victimes.

En Asie, après l'épidémie de 1789, une nouvelle épidémie éclate en 1824 dans l'Hindoustan ; elle envahit Rangoon, Calcutta, Bombay, et presque toute la presqu'île est frappée par l'épidémie.

L'année suivante elle se montre encore, ne frappant que certains points, pour disparaître en 1826.

Les médecins anglais, qui eurent à lutter contre cette maladie, fournissent les premières publications sur la dengue.

Le premier, en 1835, Bruner Bey signale sa présence en Arabie, sur tout le littoral de la mer Rouge et dans la basse Egypte.

A partir de ce moment jusqu'en 1870, de nombreuses épidémies d'intensité et d'étendue variables ont éclaté dans l'Inde, en Arabie, en Egypte.

Zanzibar est, en 1871, le foyer d'une grande épidémie qui s'étend, d'une part, jusqu'en Chine, et de l'autre, atteint les rivages de la Méditerranée jusqu'en Tripolitaine et en Egypte.

Depuis, de nombreux retours offensifs de cette maladie ont été constatés dans les points qu'elle avait déjà visités.

Pendant trois mois, en 1877, une épidémie sévit à Ismaïlia, et chaque année depuis, en automne, elle y fait une apparition.

En 1880, nouvelle épidémie en Egypte, que Vernoni décrit très exactement.

En 1883 et 1885, deux épidémies à Port-Saïd. Enfin, au Caire, en 1887, nouveau retour de la maladie.

L'année 1888 on vit la dengue faire son apparition en Syrie, d'où elle gagne l'année suivante l'Asie Mineure pour passer de là dans la Turquie d'Europe, en frappant Smyrne, Constantinople et Salonique.

Cette épidémie, un médecin très distingué de Beyrouth, M. le D^r de Brun, l'a très bien étudiée et très bien décrite dans deux mémoires qu'il a publiés, en août 1889 et août 1890, dans la *Revue de Médecine*.

Le D^r W. Chassaud, de Smyrne, a fait aussi un travail très intéressant, ayant eu l'occasion sur le même terrain de voir, à quelques mois d'intervalle, l'épidémie de dengue venant de Syrie et l'épidémie de grippe venant d'Europe.

AVANT-PROPOS

C'est en 1880, à Rio-de-Janeiro, où le navire sur lequel nous étions fut en réparation pendant quelque temps, que nous fîmes connaissance avec la dengue, et ce fut notre regretté ami le D^r Couty, professeur à la Faculté de Rio, qui nous en fit observer plusieurs cas.

Ayant quitté la mer en 1881, à la fin de l'année, nous n'avons plus eu occasion d'en voir jusqu'en 1890-91.

Il avait bien raison, le docteur de Brun, quand, dans la *Revue de Médecine* de 1890, il donne l'alarme et dit qu'il est à craindre que la dengue de Syrie franchisse ses limites habituelles et fasse son apparition sur les côtes françaises de la Méditerranée.

En effet, en 1891, une maladie à allure bizarre frappe soudainement à Marseille un grand nombre de personnes à la fois, sans faire pourtant beaucoup de mal.

La forme de la maladie n'est pas grave.

A notre avis, et nous le disons à plusieurs de nos confrères, nous nous trouvons en présence de la dengue.

Mais on ne veut pas le croire et on nous répond que ce que nous voyons est une maladie qui nous vient d'Italie où on lui a donné le nom d'*influenza*, un mot, un nom donné à une maladie que l'on ne connaît pas, parce qu'on ne l'a jamais vue.

Notre ami M. le D^r J. Rouvier, professeur à Beyrouth, dit, au Congrès pour l'avancement des sciences, tenu à Marseille le 18 du mois de septembre 1871, qu'il a vu, dans cette ville, cinq cas de dengue atténuée.

Nous n'avons pas compté le nombre de ceux que nous avons vus, mais il a été considérable et quelques-uns ont présenté le tableau complet de cette affection.

Observation personnelle

Nous-même nous avons été frappé pendant le cours d'une visite et obligé de rentrer, en voiture, pour nous mettre au lit en arrivant.

Tremblant la fièvre, affreusement brisé, nous ressentions dans le dos, dans la tête, dans les bras, aux genoux surtout et aux pieds des douleurs intolérables que nous n'avions jamais ressenties jusques-là.

Et cependant nous savons ce que sont les douleurs et les souffrances, étant depuis longtemps rhumatisant. Nous avons fait cette différence entre les deux douleurs, et comme dans les maux il faut choisir le moindre, nous préférons encore les douleurs rhumatismales, les autres ont pourtant un avantage : elles durent moins et reviennent moins souvent.

Le moindre mouvement dans le lit nous arrachait des cris de douleur, et pourtant nous ne pouvions rester en place.

Les nuits surtout étaient douloureuses et paraissaient ne jamais devoir céder la place au jour.

Puis des nausées nous prenaient, sans jamais, sauf une fois pourtant, se terminer par un vomissement.

Pendant deux jours et trois nuits, nos douleurs nerveuses ont été très grandes.

Quant à l'éruption, elle s'est montrée, chez nous, très légère, ouvrant la porte à la convalescence, mais laissant après elle un sentiment fort désagréable de démangeaisons aux avant-bras et à la paume des mains.

Nous avons dû garder le lit pendant une huitaine de jours, puis, quand nous avons pu nous lever, notre faiblesse et notre abattement ont été extrêmes. Notre état de caractère était loin d'être aimable et gai, agacé que nous étions par les démangeaisons des premiers jours de convalescence.

Malgré tous les soins dont nous avons été entouré, ce n'est que trois semaines après notre attaque qu'il nous a été possible de reprendre notre service d'une façon régulière et complète.

Dans notre famille, et c'est nous qui avons été le porteur du mal, plusieurs membres ont été frappés, mais d'une manière plus légère que nous ne l'avions été. Chez tous, pourtant, la faiblesse et la convalescence ont été longues.

A la même époque, la *grippe* ou *influenza*, avec toutes ses complications, s'installait à Marseille, y multipliant les deuils. C'est à cette coïncidence, croyons-nous, que l'on doit le peu d'attention que l'on a porté à la dengue elle-même.

Car jamais nous n'avons constaté, dans les cas que nous avons vus de cette maladie, des complications du côté des voies respiratoires, ni vu personne y succomber.

Quant au traitement suivi par nous, il a consisté, pendant les premiers jours, à prendre quelques cachets d'antipyrine et des purgatifs salins, boire de la limonade gazeuse en petite quantité.

Le troisième jour, nous avons pu, sans trop de dégoût, prendre du bouillon et boire du vin de Champagne. Pendant la convalescence, nous prenions surtout de l'extrait de quinquina en potion et des grillades aux repas.

Nous avons aussi fait usage des bains sulfureux et nous nous en sommes très bien trouvé.

SYMPTOMATOLOGIE

INCUBATION. — La période d'incubation de la dengue n'a rien de bien précis et les divers auteurs qui en ont parlé ne sont pas d'accord.

Pour Wildé, elle serait de 4 ou 5 jours, pour Martialis elle ne durerait qu'un jour et même quelques heures, pour d'autres l'attaque serait subite.

M. Cotholeny, qui a cherché à établir exactement la durée de l'incubation, pense qu'on peut la fixer à 4 jours en moyenne.

Nul âge, nul sexe, n'est à l'abri d'une attaque de fièvre dengue; les sujets les plus forts sont parfois terrassés par la violence de cette singulière maladie et les médecins qui ont vu plusieurs épidémies rapportent des faits singuliers pour démontrer la brutalité d'invasion de cette affection.

INVASION. — Si, dans bien des cas, l'organisme est frappé brusquement, sans qu'il ait été constaté l'existence de prodromes, la fièvre et les douleurs articulaires sont précédées dans certains autres, pendant quelques heures, de malaises, de courbatures, de lassitude générale, parfois même de céphalalgie, de douleurs périorbitaires et d'embarras gastrique.

La langue présente un état saburral très marqué d'une teinte blanchâtre ou jaunâtre, sur laquelle les dents laissent leur empreinte.

L'haleine du malade est d'une fétidité considérable.

La douleur est un des principaux éléments de la fièvre dengue.

Son siège principal est à la tête, aux genoux et aux lombes.

La violence de cette douleur est extrême, mais fort heureusement sa durée n'est pas en rapport avec son intensité. Après un jour ou deux elle a généralement disparu.

Avec la douleur, une fièvre se manifeste, débutant parfois, souvent même, par un frisson violent, auquel succède, en quelques heures, une température de 39 à 40°.

Pendant 36 heures, elle peut se maintenir à ce chiffre, mais, le plus souvent, en moins de vingt-quatre heures, elle retombe à peu près à la normale, soit au milieu des phénomènes critiques, tels que diarrhée, sueurs, épistaxis, soit sans que rien de nouveau ait accompagné cette chute.

Un des symptômes les plus réguliers de la dengue qui se lit dans presque toutes les relations qui en ont été faites, c'est l'embarras gastrique.

En général, l'appétit est absolument nul et fait complètement défaut ; la langue est large, saburrale, l'haleine très fétide et nombre de malades se plaignent de douleurs épigastriques.

Quand l'affection débute, souvent aussi vers son déclin, quelquefois même au commencement de la convalescence, se montre une éruption siégeant surtout à la face, au thorax et aux membres supérieurs, mais qui peut aussi s'étendre à la totalité du corps.

Cette éruption, qui prend plusieurs formes, suivant les cas, est généralement suivie de desquamation.

A tout ce cortège vient s'ajouter une faiblesse extrême, un anéantissement profond ne répondant en rien au peu de gravité des phénomènes observés.

Enfin la convalescence est très longue et pendant toute sa durée l'inappétence persiste ainsi que la débilité qui en est la conséquence, tels sont les principaux caractères de la fièvre dengue

ÉTUDE DES SYMPTÔMES

I. ÉTAT GASTRIQUE.— C'est par des troubles gastriques, très souvent, que commence la maladie. La langue devient large et se couvre d'un enduit épais, limoneux, blanchâtre, quelquefois teinté de jaune.

La bouche est généralement humide ; l'haleine est fétide.

L'appétit est aboli et les malades refusent toute nourriture, les aliments même pour lesquels ils avaient le plus de goût leur donnent aussi parfois des nausées.

Les vomissements sont fréquents, se produisent souvent spontanément et se répètent pendant deux ou trois jours.

Le ventre garde, en général, sa souplesse et se ballonne très peu, sa palpation n'est pas douloureuse ; pourtant souvent la pression dans la région épigastrique fait souffrir.

La constipation est la règle de presque tous les cas, elle est parfois assez difficile à vaincre.

II. PHÉNOMÈNES DOULOUREUX.— Outre le sentiment de lassitude et d'affaissement particulier à cette maladie, le malade frappé par la dengue ressent d'insupportables douleurs, soit séparément, soit à la fois à la tête, aux lombes et aux genoux.

Céphalalgie.— La douleur de tête est parfois, et même dans un grand nombre de cas, le symptôme capital.

Son siège est surtout la région frontale et sus-orbitaire, les tempes sont aussi quelquefois un point très douloureux, qui s'exagère au moindre mouvement du malade. Dans cet

état, le bruit de la conversation même fatigue le malade, la clarté du jour lui est souvent insupportable, et la nuit n'apporte à la douleur aucun soulagement.

Douleurs lombaires.— Les malades accusent, presque tous, des douleurs contusives du côté des reins, douleurs qui augmentent dans la marche au point de la rendre impossible ; la seule station au lit est dans ce cas là supportable.

Douleurs des genoux.— De toutes les douleurs signalées jusqu'ici, la principale, celle qui donne à la maladie sa vraie physionomie, et qui du reste lui a fait donner son nom, est la douleur qui siège aux genoux.

Cette douleur, que la marche exagère, donne aux malades une attitude particulière ; ils s'en vont légèrement courbés, traînant leurs membres inférieurs, sur lesquels ils craignent de s'appuyer.

Même dans le décubitus dorsal, la douleur persiste et force souvent le malade à changer de position.

Ils se tournent à droite, à gauche, allongent ou fléchissent les jambes sans pouvoir trouver une position où ils se sentent soulagés. Si, en même temps, la douleur de tête est violente, l'état du patient est vraiment pénible et la nuit devient un supplice, car le mouvement qui soulage la douleur des jambes augmente la céphalalgie.

Si l'on veut rechercher le siège exact de ces douleurs et si on presse l'articulation des genoux, on ne provoque aucune sensation anormale. On peut, du reste, en général, percuter au niveau de la rotule, des ligaments articulaires ou des extrémités correspondantes du tibia ou du fémur sans faire souffrir le malade.

Au contraire, il se plaint toujours lorsqu'on comprime la partie supérieure des masses musculaires du mollet dans

leur partie centrale. On dirait que les phénomènes douloureux ont leur siège dans ce groupe de muscles.

Si le malade ne résiste pas, les mouvements provoqués sont généralement sans douleur.

L'absence des douleurs au niveau de l'articulation des genoux et la localisation de la souffrance dans les masses musculaires permettent de dire que la dengue est plutôt caractérisée par des myosalgies que par des arthralgies.

Les malades ne présentent pas le moindre épanchement articulaire ni la plus petite élévation de température au niveau des articulations. Les gaines tendineuses ne paraissent pas touchées et l'on ne remarque pas d'œdème ou de tuméfaction au niveau des membres.

Eruption. — Bien que ne se montrant pas dans tous les cas, l'éruption de la fièvre dengue ne se présente pas sous une forme particulière, elle est au contraire polymorphe quand elle se montre et n'apparaît pas toujours au même moment, son intensité est très variable. On peut même dire qu'il y a deux éruptions : une que l'on peut appeler prémonitoire, l'autre que l'on voit soit dans le cours de la maladie, soit quand elle touche à sa fin.

Eruption prémonitoire. — Fugace en général, elle ne dure pas plus de vingt-quatre à quarante-huit heures.

Elle siège surtout à la face et donne au malade un aspect particulier.

La face est vultueuse, les yeux brillants, la sécrétion nasale est augmentée et souvent surviennent des épistaxis.

La gorge même est le siège d'une sécheresse et d'une douleur dont est cause l'éruption qui s'y manifeste. Celle-ci est caractérisée par des petites stries rouges. Chez quelques

malades, l'érythème est très peu accusé, et ce que l'on voit surtout, c'est une bouffissure du visage.

Eruption secondaire.— Plus fréquente, plus violente, plus longue que la première, elle se voit surtout au niveau des faces dorsale et palmaire des mains, aux poignets et aux avant-bras. Les membres inférieurs sont moins atteints souvent; pourtant, chez certains sujets, l'éruption se généralise sur tout le corps.

Tantôt l'éruption se présente caractérisée par de petites taches rosées, distinctes les unes des autres, séparées par de la peau saine, ainsi que dans la roséole; tantôt c'est un pointillé rouge semblable à celui de la rougeole; tantôt ce sont de larges plaques rouges comme dans l'éruption de la fièvre scarlatine.

On a signalé aussi une éruption ressemblant à de l'urticaire.

Quelle que soit la nature de l'intensité de la coloration, la pression du doigt la fait toujours disparaître.

Le Dr de Brun, de Beyrouth, qui a fait sur la dengue d'importants travaux, auxquels nous faisons de nombreux emprunts, dit qu'il n'a jamais observé de vésicules, de bulbes ou de pustules.

L'éruption de la dengue, pendant sa période d'activité, ne s'accompagne d'aucun phénomène subjectif digne d'être cité.

Certains malades éprouvent une sensation désagréable de tension et de chaleur dans les régions où la fluxion a provoqué un peu de tuméfaction du derme, et parfois la sensibilité est extrême dans les points où la peau est généralement mince et délicate.

Vernoni affirme, dans sa monographie de la dengue à Alexandrie d'Egypte, que la variété de l'éruption est en rapport avec la gravité de l'état général; aux érup-

tions légères, correspondent les formes bénignes; aux éruptions confluentes, répondent les formes sévères.

«Les cas, dit-il, qui évoluent avec des symptômes de peu de relief, où la fièvre se maintient entre 38° et 39° centigrades et peut durer seulement quelques heures, et les cas qui présentent tout le tableau symptomatique de la dengue sans qu'on ait pu constater de fièvre, sont presque constamment accompagnés de l'exanthème roséoliforme. On observe l'éruption scarlatiniforme dans les cas les plus graves, et alors la face est rouge et bouffie, la respiration fréquente, haletante, l'inquiétude extrême, l'abattement général énorme, le délire, les convulsions, la fièvre élevée jusqu'à 43°,3, assez souvent de l'albumine dans les urines, donnent des craintes assez sérieuses, qui heureusement n'ont pas de suites (1).»

Mais il n'en est pas toujours ainsi et si, dans quelques cas, les formes sévères ont présenté des éruptions confluentes, on peut voir aussi des formes légères s'accompagner d'éruptions généralisées, ardentes à la façon de l'éruption scarlatineuse; comme aussi on peut voir des dengues graves présenter des éruptions discrètes ou même qui ne provoquent pas d'éruption.

On peut même dire, d'après de Brun (2), que la manifestation cutanée n'a aucun rapport avec l'intensité des symptômes généraux, et qu'elle se produit le plus souvent lorsque la maladie a terminé son cycle, lorsque la fièvre est tombée, que les douleurs sont éteintes et que le malade, recouvrant le bien-être, se déclare en convalescence.

L'éruption secondaire de la dengue est d'une durée très variable; quelquefois elle disparaît rapidement en moins de

(1) Vernoni — Gazette hebdom., 21 octobre 1881.

(2) De Brun. — Fièvre rouge en Syrie. Revue de médecine. Paris, 1889, vol. IX,

trente-six heures, d'autres fois elle persiste plus d'une semaine.

DESQUAMATION. — L'éruption de la dengue se termine le plus souvent par desquamation.

Dans les formes légères elle est furfuracée, mais lorsque la maladie a été plus sévère, on voit alors de petites écailles lamelleuses, de forme circulaire, recouvrant les papules auxquelles elles succèdent. La peau du malade présente alors un aspect particulier de couleur blanchâtre, dû aux petites squames se détachant de l'épiderme.

Le diamètre de chacune de ces squames est variable de 2 à 5 millimètres, et lorsqu'une est tombée elle fait place à une autre, ainsi pendant un temps qui peut varier de une à trois semaines.

Un caractère particulier à la desquamation de la dengue, qui ne se voit avec une pareille intensité que dans cette maladie, est celui de démangeaisons considérables et fort pénibles.

Fièvre. — La fièvre se voit presque toujours; pourtant, Vernoni, de Naples, dit que parfois elle manque, bien que l'affection ait été franchement accusée par les douleurs, l'éruption et les phénomènes gastriques.

La fièvre ne fait défaut que dans des cas exceptionnels et, en général, la température s'élève rapidement pour atteindre, en quelques heures, son maximum.

La température des premiers jours est rarement dépassée; les jours suivants, elle dépasse peu souvent 41° (forme hyperthermique), pour se maintenir presque toujours entre 39 et 40 degrés.

Rien n'est réglé pour la durée de la fièvre, quelquefois

elle tombe brusquement, dans bien des cas elle baisse lentement.

Il est des malades chez lesquels la fièvre cesse ou s'atténue au moment où l'éruption secondaire apparaît; chez d'autres, ce phénomène ne change pas la courbe thermométrique.

Dans la convalescence, pendant les premiers jours, la température, quelquefois, descend et se maintient au-dessous de 37°.

On observe chez certains sujets, pendant la période fébrile, une élévation rapide de la température; cette élévation dure quelques heures et est précédée d'un frisson violent, puis la température retombe à ce qu'elle était avant.

Cela se voit surtout chez les sujets atteints d'impaludisme et n'est qu'une manifestation de la fièvre intermittente qui se juge par le sulfate de quinine.

Le pouls est en rapport de fréquence avec l'élévation de la température, mais, d'habitude, à un moindre degré que dans les fièvres éruptives: par exception (chez les femmes et les enfants surtout), il peut cependant atteindre à 120 pulsations et même aller au-delà de ce chiffre.

Lorsque la période de rémission est venue, le pouls tombe jusqu'à 60, quelquefois aussi à 50.

Sa tension a été jusqu'ici mal appréciée: on le représente tantôt comme délicat et faible, tantôt comme fort et vibrant, pendant la période d'élévation thermique, sinon pendant la rémission.

III. PHÉNOMÈNES NERVEUX. — Les phénomènes nerveux ne sont pas les mêmes chez tous les sujets, car, de son début à sa terminaison, la dengue en montre un ensemble qui témoigne d'une atteinte initiale et vraiment spécifique au système

nerveux. L'atteinte porte tout d'abord sur les centres cérébro-spinaux, d'où elle rayonne très rapidement vers la périphérie, donnant lieu à des symptômes d'ordre sensitif et d'ordre vaso-moteur, qui, à leur tour, par action réflexe, sont suivis de nouvelles manifestations cérébro-spinales.

L'éruption se relie, d'une façon étroite, aux phénomènes douloureux et paraît bien être sous la dépendance d'une altération passagère des nerfs cutanés.

Dès le début, l'état congestif du cerveau et de la moelle se traduit par de la céphalalgie, la rachialgie, l'agitation, l'insomnie, quelquefois le délire.

On ne peut guère expliquer autrement l'anéantissement des forces, toujours si considérable, quelque légère qu'ait été la fièvre, même très courte, et qui va parfois jusqu'au collapsus, sous une impression profonde doublée plus tard d'une perturbation des centres nutritifs, comme tendrait à le prouver l'amaigrissement excessif que présentent un grand nombre de malades.

L'état nerveux est surtout considérable chez les personnes impressionnables, chez les femmes, chez les enfants.

Les premières présentent souvent des phénomènes *hystériques*, avec des paralysies plus ou moins durables, de l'*aphasie*, de l'incoordination musculaire (*pseudo-tabes infectieux*) avec des troubles de la vision (*amaurose*), et des névralgies du trijumeau lombaire.

Chez les enfants, on voit souvent les phénomènes nerveux se traduire par des convulsions et le coma peut se présenter comme complication.

C'est alors que l'assa-fœtida, donné en lavement, produit de bons effets, les bains tièdes, les bromures associés, le musc, la valériane, la magnésie sont indiqués et produisent généralement de bons effets.

Urines. — Les urines ont, en général, les caractères des urines fébriles ; elles sont peu abondantes, denses, chargées en couleur. On y trouve quelquefois un peu d'albumine ; mais cet état ne dure pas et l'albumine disparaît dès que la température normale s'établit.

Les observations de Poggio et de Cotholeny (1) établissent que la quantité des urines est faible, leur couleur rouge ou rouge orangé pendant la fièvre, plus claire pendant l'éruption.

Mais, d'après Martialis, chez la grande majorité des malades, l'urine est pâle et copieuse, elle rappelle celle des hystériques et elle est d'autant plus abondante que l'ébranlement est plus grand.

« Comme dit le D^r Charles, pendant la période fébrile, on s'attend à trouver l'urine rare, de couleur foncée, l'urine fébrile en un mot, et c'est généralement le contraire ; ce phénomène est particulier à la dengue.

» Il arrive quelquefois que les urines, d'abord copieuses, limpides, deviennent ensuite moins abondantes et de couleur foncée, il est plus rare de les trouver sédimenteuses.

» Les dépôts prennent alors toutes les nuances, depuis la blancheur de la neige jusqu'aux tons obscurs, échelonnés entre le rouge et le brun. Dans la dernière période de la maladie, il y a prédominance des phosphates. »

La densité serait modifiée un peu ; elle varie cependant entre 1000 et 1030 d'après les chiffres que mentionnent quelques médecins.

(1) D^r A. Corre. — Traité clinique des maladies des pays chauds. Paris, Oct. Doin, éditeur, 1887.

La réaction est légèrement acide pendant la fièvre, la rémission et l'éruption neutres pendant la desquamation.

Examen des organes. — On remarque chez certains sujets que le foie est légèrement congestionné, sans cependant être douloureux à la pression.

Toutefois, de Brun, de Beyrouth, a constaté un ictère grave.

La dengue n'a aucune influence sur la rate.

Le cœur présente quelquefois un souffle systolique à l'auscultation de l'orifice mitral ; mais il ne persiste pas à l'époque de la convalescence, on peut donc admettre qu'il est, soit la conséquence d'une altération du sang, soit d'une insuffisance passagère due à ce que les muscles papillaires fonctionnent mal.

Shériff, de Madras (Inde), a pourtant signalé, après en avoir fait l'autopsie, de la péricardite chez trois sujets ; il parle même d'une mort subite.

Du côté des organes respiratoires, il n'y a rien à signaler.

Le système *ganglionnaire* est quelquefois affecté ainsi, l'on remarque des *adénites* du cou, de l'aisselle, de l'aîne, simples ou suppurées ; des *poussées furoncleuses*, avec *lymphangites* réticulaires ou non.

Il y a des *hémorrhagies* de sièges divers, épistaxis, hématé-mèse, entérorrhagie, hématurie, métrorrhagie. Les *rechutes* de la dengue sont très fréquentes.

FORMES CLINIQUES

Forme complète. — La forme complète comprend : les troubles gastriques, l'élément douleur, l'anéantissement moral et physique et l'éruption.

On lui reconnaît trois variétés : une *légère*, une *moyenne*, une *intense*.

Dans la première, le malade ne s'alite pas, sa température ne dépasse guère 38° à 38°5. Il a de l'inappétence, mais il peut pourtant manger un peu. Les maux de tête et les douleurs aux genoux existent, ainsi que de la paresse et de l'apathie pour tout travail ; cependant, tous ces phénomènes sont très supportables et permettent de se livrer aux occupations journalières.

La variété de *moyenne forme* est plus caractérisée. Le thermomètre monte rapidement à 39° et, dès l'attaque, le malade est obligé de se mettre au lit, tant ses jambes et ses genoux le font souffrir. Les nuits sont mauvaises à cause de la céphalalgie. L'appétit fait presque complètement défaut et les vomissements se font voir pendant que la langue devient franchement saburrale.

Lorsqu'elle est *intense*, la maladie commence parfois par un frisson allant jusqu'à faire claquer les dents et trembler tout le corps, mais cela n'est pas constant.

L'anéantissement devient profond, les douleurs de tête, des lombes et des genoux prennent de grandes proportions et deviennent inquiétantes.

A ce moment on peut constater une température allant jusqu'à 40° et même on l'a vu atteindre 42°, alors le malade devient anxieux et on voit parfois se produire des saignements de nez.

Cet état peut durer trois ou quatre jours, puis la température tombe, soit brusquement, soit progressivement.

L'anorexie est complète. La langue est saburrale et sèche, et l'on voit quelques fuliginosités sur les gencives et sur les lèvres ; quand la nuit arrive, il n'est pas rare de voir le malade avoir un peu de délire.

Dans cette forme on constate souvent de l'albumine dans les urines.

L'éruption étant absolument indépendante de l'intensité des symptômes généraux, elle peut être confluyente ou discrète dans chaque variété.

Forme gastrique. — Dans cette forme, c'est l'état saburral qui domine.

La langue est large, enduite d'une couche épaisse ; l'haleine fétide et le dégoût des aliments très grand.

Quelque légère que soit l'alimentation, elle provoque des vomissements bilieux qui peuvent se répéter plusieurs fois dans la journée. Le malade a parfois de la diarrhée bilieuse, mais la constipation est la règle. La fièvre est peu considérable et l'éruption ne vient qu'au second plan.

Forme rhumatismale. — La douleur est, dans cette forme, le point le plus apparent. Elle est très vive et siège tantôt dans la région dorsale et lombaire ; tantôt c'est du côté des genoux qu'elle se fait le plus cruellement sentir. Les autres symptômes de la dengue existent aussi, mais ils sont très atténués et peuvent passer inaperçus par un médecin se trouvant peu souvent en contact avec cette maladie.

Les douleurs de tête sont aussi parfois d'une extrême violence, mais elles sont de courte durée.

Dans cette forme, l'état gastrique est modéré.

MARCHE — DURÉE — TERMINAISON

Dans certains pays, les pays intertropicaux, l'attaque de la dengue est brusque; dans les pays plus tempérés elle est moins rapide.

La durée de la dengue est très variable; elle est en moyenne de trois à dix jours, quelquefois pourtant, assez souvent même, elle dure plus longtemps.

En général, la dengue se termine par la guérison.

La dengue est sujette à des récidives, à des rechutes, et la convalescence est toujours longue.

DIAGNOSTIC

Au début d'une épidémie, on peut prendre la dengue pour un *embarras gastrique fébrile* ; mais la fréquence de ces embarras, la débilité extrême des sujets en égard au peu de gravité des symptômes, doivent éveiller l'attention et rappeler la fièvre dengue.

On peut aussi penser à la *grippe* ; pourtant l'absence de troubles du côté des poumons et des bronches la distinguent.

Quand il y a dans la forme grave des épistaxis, on peut penser à la fièvre typhoïde ; cependant, la brusque invasion de la maladie et la courbe thermique peuvent faire éviter cette erreur.

Tandis que dans le rhumatisme articulaire aigu il y a de la rougeur, du gonflement, de l'élévation de la température locale, dans la dengue, ces phénomènes ne se montrent pas.

La constipation, les vomissements, les douleurs de tête, la température élevée et la soudaineté de l'attaque, ainsi que quelques convulsions chez les enfants, peuvent faire croire à une méningite aiguë. Mais l'état spasmodique se modifiant rapidement, la cessation spontanée de la céphalalgie, après deux ou trois jours, et les vomissements ainsi que la constipation justifiés par l'état de l'estomac, rassureront sur l'état de la maladie.

L'éruption peut être elle-même cause d'erreur. En effet, au début, on peut confondre l'éruption de la dengue avec celle de la rougeole, à laquelle celle-ci, du reste, ressemble

beaucoup. Mais la différence entre la dengue et la rougeole c'est la rapidité d'invasion de la première; la vitesse de l'ascension thermique, c'est aussi l'éruption qui ne vient pas à époque fixe, c'est enfin qu'il n'y a rien du côté des voies respiratoires et l'abattement des malades.

La scarlatine a, comme la dengue, la vivacité de l'attaque, l'élévation brusque de la température et une angine qui parfois survient aussi. Mais dans la dengue, l'angine est légère et reste toujours rouge; elle se montre souvent quand il n'y a plus de fièvre.

La desquamation n'est non plus pas la même dans la scarlatine, où elle se fait par lambeaux épidermiques : dans la dengue elle est furfuracée.

Enfin dans la dengue, il n'y a aucune complication du côté des reins.

PRONOSTIC

Dans la dengue, le pronostic est tout à fait bénin ; elle ne cause la mort que dans les âges extrêmes et très exceptionnellement : chez les vieillards, par complications pulmonaires ou cérébrales, épuisement adynamique ; chez les petits enfants, par convulsions. Chez les adultes qui meurent, on a constaté de la dysenterie, de la péricardite ou quelque affection organique préexistante à la dengue et aggravée par elle (phtisie, maladie du cœur, etc.).

La dengue peut devenir grave chez les femmes nervosiques ou chlorotiques, à cause de la grande prostration des forces ou de l'extrême agitation qu'elle détermine ; son influence sur la menstruation est variable, tantôt elle supprime le flux cataménial, tantôt elle l'avance, tantôt elle produit une métrorrhagie. Son influence sur la grossesse n'est pas bien certaine, pourtant on l'accuse d'avoir provoqué l'avortement.

Mais la dengue entraîne par elle-même rarement la mortalité, il ne faut pas perdre de vue qu'elle a très souvent une convalescence longue et pénible, qu'elle laisse l'organisme très affaibli, ce qui accroît sa réceptivité vis-à-vis des influences infectieuses.

TRAITEMENT

Pendant la période d'invasion, le traitement consistera : 1° à modifier la fièvre ; 2° à combattre l'état gastrique ; 3° à calmer les douleurs.

Fièvre. — L'antipyrine à la dose de 1 gr. est le médicament de choix (de Brun).

On donne aussi avec avantage de la teinture de digitale, de la teinture d'aconit, à la dose de vingt gouttes, le salicylate de soude.

Si la température se maintient à 40° ou 41° et au-dessus (*forme hypertermique*), il faut recourir aux affusions, aux bains tièdes à 28° centigrades ; au drap mouillé, aux compresses froides sur la tête ; si l'hypertermie persiste les affusions froides et les grands bains froids sont alors indiqués.

Certains auteurs réservent l'emploi de la quinine pour des cas de fièvre à allures intermittentes. Ce médicament est surtout utile dans les cas compliqués d'impaludisme (1) ou s'accompagnant d'une hypertermie considérable (2).

Elle ne paraît pas abréger, comme le dit l'auteur de l'article *Dengue* dans la *Cyclopedia of the practice of medicine*, t. II, pag. 505. London, 1875, la durée d'une affection à évolution aussi réglée et à marche aussi cyclique que la dengue.

On a renoncé depuis longtemps à l'emploi des saignées qui étaient en honneur à l'époque des épidémies de Cadix,

(1) H. de Brun. — La fièvre dengue. *Semaine méd.*, 1889.

(2) Mahé. — Art. *Dengue*. Dictionnaire des sciences médicales, t. XXVI, p. 732.

de Sainte-Croix de Ténériffe, de la Havane, de Santa-Fé de Bogota. A. Morice (1) dit qu'elles ont entraîné des cas de mort, et Poggio affirme qu'elles ont favorisé la production d'accidents typhoïdes.

L'application de sangsues aux tempes a plus d'inconvénients.

Comme le dit Jardon (thèse de Paris, 1878, N° 91), le traitement de la dengue ne devra être ni perturbateur, ni trop actif.

Forme gastrique.— Combattre l'état gastrique ; les vomitifs sont dangereux chez les vieillards et ils aggravent souvent la céphalalgie chez les adultes et peuvent donner lieu à des congestions graves.

Il faut repousser l'émétique, réserver l'ipéca à la dose de un gramme dans les cas de forts embarras gastriques ; on pourra le renouveler, en cas de besoin, au bout de deux ou trois jours, et préférer habituellement les purgatifs salins tels que le sulfate de soude, le sulfovinat de soude, le citrate de magnésie, le tartrate de potasse et de soude. Le calomel est utile dans les pays chauds (Gorée, Sénégal, Indochine, Inde).

Dans les cas de fièvre à type bilieux, on peut alors associer le calomel au jalap et à la scammonée. On a vanté aussi le purgatif de Hufeland, composé de : crème de tartre, deux parties, soufre sublimé, une partie.

Dose : une à deux cuillerées à café.

On calmera la soif au moyen de boissons gazeuses ou acidulées, de la limonade citrique ou tartrique, du lait pur ou coupé d'eau de chaux ou de soda water.

(1) A. Morice. — De la dengue et de sa distribution géographique. Thèse de Paris, 1875, N° 327.

On donnera contre les *vomissements* de l'eau chloroformée, de la potion Rivière, de la limonade sulfurique, de la limonade gazeuse acidulée, de la glace, du laudanum.

Contre les symptômes gastriques, les Anglais donnent un demi-grain de strychnine et 15 minimes d'acide phosphorique dans assez d'eau pour en cacher l'amertume.

Contre les douleurs. — On emploiera, contre les *douleurs articulaires* et *musculaires*, des frictions laudanisées, belladonnées, chloroformées au cinquième, des liniments calmants (l'huile associée à la teinture de jusquiame et de belladone), l'enveloppement ouaté.

La *céphalalgie intense* l'est parfois au point de dominer la symptomatologie, et chez les personnes nerveuses, les femmes, les enfants, il n'est pas rare d'observer des convulsions hystériformes, qui peuvent alarmer le médecin et l'entourage du malade. En pareil cas, on aura recours aux compresses froides, d'eau chloroformée, d'eau sédative, au bonnet en caoutchouc rempli de glace, aux sinapismes sur les membres inférieurs.

On prescrira, à l'intérieur, du salicylate de soude, du chloral, aux femmes et aux enfants, du musc, du castoréum, la valériane, l'assa-fœtida, les bromures associés. Dans les convulsions des enfants, les lavements d'assa-fœtida réussissent bien. Les préparations opiacées et surtout l'antipyrine associée ou non à la belladone.

Ce médicament a été vanté par Christie, Dunkley, O'Connell, Rey. Si les douleurs ou l'insomnie persistent, on fera des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.

Dans la *forme nerveuse douloureuse*, la *Cyclopedia of the practice of medicina* recommande, contre les douleurs des jointures, de la strychnine, de l'acide phosphorique.

La seconde indication à remplir consiste à favoriser, au

moyen de *diaphorétiques*, l'apparition de l'éruption qui tendrait à se produire d'une façon peu franche.

Pour *favoriser l'éruption*, les diaphorétiques à conseiller sont: l'acétate d'ammoniaque, l'infusion de Jaborandi, de la pilocarpine, la poudre de Dower, les boissons sudorifiques (bourrache, etc.). Carageorgiadès (1) recommande la potion suivante :

Infusion de Jaborandi . . .	8 gram.
Acétate d'ammoniaque . . .	6 —
Esprit d'éther azotique . . .	4 —
Teinture d'aconit	3 —

M.

Une grande cuillerée toutes les deux heures.

Les bains de vapeur dans le lit sont conseillés par Roux (2). Dans l'Inde, on emploie la belladone à haute dose. Niorec (3) conseille le suc de ciguë en infusion.

On calme les *démangeaisons* qui accompagnent ou suivent l'éruption par des bains chauds ou tièdes; des linges imbibés de chloral à 1/80, des lotions au sublimé, des lotions au borate de soude 10/300, des applications de vaseline co-cainée, des frictions d'huile d'amandes douces additionnée de chlorhydrate d'ammoniaque.

Enfin Martialis conseille et préconise des applications locales d'un mélange de camphre et de moutarde.

La dengue, il ne faut pas l'oublier, est une maladie à rechutes, moins grave que la première atteinte, que l'on traitera de la même façon que la poussée initiale.

(1) J.-G. Carageorgiadès.— Étude sur l'épidémie de dengue dans l'île de Chypre pendant l'année 1838. Revue médico-pharmac. de Constantinople, 30 juin 1889. pag. 88, 89.

(2) F. Roux.— Traité pratique des maladies des pays chauds. Paris, Stunheil, 1886, pag. 430-432.

(3) Niorec.— Étude sur la dengue. Paris, 1876, Thèse N° 127

Pourtant, dans les formes ordinaires, bénignes, de moyenne intensité, la période aiguë est de courte durée.

Dans la convalescence, la faiblesse musculaire et l'apathie intellectuelle sont profondes et peuvent, par leur persistance, créer une véritable complication. On traitera la convalescence en donnant des toniques, les amers, les ferrugineux, l'arsenic, les douches froides, les douches d'eau de mer, les bains sulfureux. La teinture de gentiane, de petites doses de rhubarbe, la noix vomique; Karssem préconise l'électricité. Le régime consistera à nourrir le malade avec des œufs, poulets, viande rôtie ou grillée, vins généreux.

COMPLICATIONS

Les *complications* peuvent exister du côté des glandes salivaires, des ganglions du cou, de l'aisselle, de l'aîne, s'accompagnant ou non de lymphangite réticulaire ou non.

Affections du cœur? Souffle systolique, anémie compliquée de péricardite (Schériff, de Madras) pouvant produire la mort subite.

L'*ictère* grave et la congestion du foie ont été signalés par de Brun. Pour les femmes, la dengue se complique quelquefois par l'avortement, la métrorrhagie, l'hémoptysie, etc.

PROPHYLAXIE

La dengue est due à un microbe décrit par Langhlin; elle est transmissible aux animaux (Eubilas, Marchialis, de Brun); elle serait même inoculable au singe (Voldermann).

Elle nécessite donc l'emploi des mesures *prophylactiques*,

telles que l'*isolement* des malades qui, d'après Sparrow (1), arrête la propagation de la maladie ; la désinfection par les moyens habituels des objets de literie, des linges, des habitations contaminés.

La dengue est souvent sortie de ses deux foyers d'origine, l'*Amérique et les Indes* ; elle a présenté de nombreuses expansions épidémiques ; elle a gagné l'Arabie, le littoral de la mer Rouge, l'Égypte. Puis elle a fait son apparition en Syrie, en Asie Mineure et en Turquie d'Europe.

Elle a même atteint Cadix et Séville en 1784, et Rouvier (2) aurait observé à Marseille cinq cas de dengue bien caractérisée, nous-même avons déjà cité quelques cas personnels Guelliot (3) aurait même vu à Reims deux cas d'une maladie rappelant la fièvre dengue. Bien que la dengue soit habituellement limitée aux zones tropicales et aux zones environnantes, elle peut se montrer en Europe et dans nos régions : il sera donc prudent, en cas d'épidémie, d'imposer une *quarantaine*. Sa durée ne dépassera pas cinq jours.

Il faudra surveiller surtout les cas légers, abortifs, car ils propagent souvent cette affection.

Enfin dans les épidémies de dengue en mer observés par Fouque (4) (thèse, Paris, 1877, N° 187) ; par Alliot (5) (thèse de Bordeaux 1878, N° 78), il sera utile de loger les malades dans le faux-pont en adaptant des manches à vent, de faire des badigeonnages à la chaux et des fumigations au chlorure de chaux et d'employer toutes les mesures de prophylaxie habituelles.

(1) Sparrow. — Voir G. Krassem : Etude sur la dengue. Amsterdam, Archives méd. navale, août, 1879.

(2) Rouvier. — La dengue de Syrie et d'Égypte à Marseille. Association française pour l'avancement des sciences. (Congrès de Marseille, 18 septembre 1891).

(3) O. Guelliot. — Deux cas d'une maladie rappelant la fièvre dengue et observés à Reims. (Gazette de méd. et chirurg., Paris 1889).

(4) Fouque. — Une épidémie de fièvre dengue en mer. (Thèse de Paris 1876, N° 187).

(5) Alliot. — Etude sur une épidémie de dengue observée à Taïti. Sa propagation à bord du *Volage*. (Thèse de Bordeaux 1887, N° 78).

CONCLUSIONS

La dengue est une maladie contagieuse due à un microbe.
Elle nous vient des pays chauds.
Son traitement est celui des symptômes qu'elle présente.
Le pronostic est généralement favorable et les complications très rares.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 19 juillet 1895.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
J. GÉRARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 19 juillet 1895.
Le Doyen,
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

- DE BRUN. — Note sur les formes éruptives de la dengue (Bulletin Acad. méd. 1893, 3^e série, XXX, p. 227).
- DE BRUN. — Note sur les formes éruptives de la dengue (Gazette méd. Paris, 1893, 8^e sér., II, 484-88).
- CRENDIROPULOS. — La dengue à Smyrna 1889 (Bull. gén. thérapeut. 1890, CXIX, 403-22).
- A. PROUST. — Rapport sur la fièvre dengue, d'après un mémoire de M. le D^r de Brun, médecin sanitaire de France à Beyrouth. (Recueil trav. com. cons. d'hygiène publ. 1889. Paris, 1890, XIX, p. 594-605).
- VILLA (T.). — Dengue (Ann. acad. méd. de Médellin, 1890, III, 151-155).
- SKOTOWE. — On an epidemic of dengue fever in Fiji in 1885 (Fr. epidemial soc. London, 1889-90-91, n^o 5. IX, 133-150).
- PORTER. — Dengue (South. M. Recor Atlanta, 1894, XXIV, 659 à 661).
- APÉRY. — Contribution à l'étude de la fièvre dengue (Constantinople, 1889, 29, p. 12).
- COOMANS DE RINTER. — Observations sur la fièvre dengue (Rev. méd. pharm. Constantinople, 1889, II, p. 172 à 179).
- GLOVER. — Dengue (Médec. nouv., Philadel., 1889, IV, 637).
- ZOÉROS. — La fièvre dengue à Constantinople. (Constant., 1889, II, 158-160).
- VIOLI. — La dengue à Constantinople (Bull. médic. Paris, III, p. 1332).
- VIOLI. — La dengue à Constantinople, 1889, 8 p. 18°.
- CRISTOYANAKIS. — Fièvre dengue (Bull. méd. Paris, 1889, III, 1505).

- O. GUELLIOT. — Deux cas d'une maladie rappelant la fièvre dengue et observée à Reims. (Gazette hebdomadaire de médecine, Paris, 1889, 2^e sér., XXVI, 10).
- MAC DORWALD. — La Dengue et la Grippe. (Progrès médical, Paris, 1889, 26, X, 577).
- A. PROUST. — Sur la fièvre dengue et ses rapports avec l'épidémie actuelle (Gaz. des Hôp., 1889, LXII, 1321-23).
- A. PROUST. — Rapport sur deux mémoires de M. le Dr de Brun concernant la fièvre dengue en 1889 et sur l'épidémie actuelle de grippe en Europe (Bull. acad. méd., Paris, 1889, T. S., XXII, 641).
- DE RAUSE. — L'épidémie régnante : grippe ou dengue (Gaz. méd., Paris, 1889, 7^e s. VI, 609).
- The Epidemic of dengue fever at Smyrna (*Lancet*, London, 1890, I, 43).
- An Epidemic of dengue (Brit. m. J., Lond., 1890, I, 802).
- MAUREL. — Note sur la dengue et l'épidémie régnante (Rev. méd., Toulouse, 1890, XXIV, 79).
- MAYER. — Contribution à l'étude de la fièvre dengue, par P. Aspéry (Rap.) (Bull. soc. méd., Anvers, 1889, II, 339-41).
- DE BRUN. — La fièvre dengue en 1889. (Rev. méd., Paris, 1890, X, 37-57).
- CORRADO. — La fièvre dengue à Alep (Rev. méd. pharm., Constant., 1890, III, 66, 82).
- VAN MILLIGEN. — Rapport sur certaines affections oculaires consécutives à la fièvre dengue (Gaz. méd. d'Orient. Constantinople, 1889-90, XXXII, 131-134).
- TEISSIER (J.). — La grippe et la dengue parallèle clinique (Prov. méd., Lyon, 1890, IV, 121, 133).
- SPADARO. — De la fièvre dengue en 1889 (Gaz. méd. d'Orient. Constantinople, 1890, XXXIII, 5-8 et 21-25).
- La fièvre dengue dans les provinces de l'empire ottoman

- (Rev. méd. et pharm., Constantinople, 1889, II, 176-187; 1890. III, 8, 41).
- SANDWICH. — A comparison between dengue fever and influenza *Lancet* (London, 1890, II. 43).
- SKOTOWE. — An Epidemic of dengue fever in Fiji during the year 1885 (Glasgow. J. 1890, XXXIV, 166-182).
- Dengue fever in the Fiji Island, (Brit. m. J. London, 1890, I, 485).
- ZOHRAH. — Sur la dengue à Constantinople. (Prov. médic., Lyon. 1890, IV. 354-356).
- HAHN. — Dengue Fever (Med. et surg. Reporter Philadelphie. 1890, LXIII, 500-503).
- CARAGEORGIADES. — Etude sur l'épidémie de dengue de l'île de Chypre, 1888. (Rev. méd. et pharm., Constantinople, 1889, II, 85-89).
- DE BRUN. — La fièvre rouge en Syrie; relation d'une épidémie de fièvre dengue observée à Beyrouth (Rev. de méd., Paris, 1889, 657-707; Rev. de méd., Paris, 1890).
- SIOTIS. — La fièvre dengue à Constantinople (Rev. méd. et pharm., Constantinople, 1889, II, 139-142).
- ALLIOT. — Etude sur une épidémie de dengue observée à Tahiti (Bordeaux, Thèse, 1887, 35 p. 4°. N° 78).
- MC. LANGHLIN. — Researches in the etiology of dengue (Boston, M. et s. g., 1886, CXIV, 468-70).
- Researches in the etiology of dengue (J. ann. m. ass. Chicago, 1886, VI, 673-680).
- FAVIER. — La dengue et la maladie de Perinthe (Gaz. hebd. de méd., 1886, 2° s., XXIII, 534-566).
- PAPPALEXOPOULOS. — Sur la dengue. (Gazette méd. d'Orient, Constantinople 1884-85, XXVII-118-120).
- FOUQUE. — Une épidémie de dengue en mer, thèse, Paris 1876, N° 187.
- JARDON. — De l'ulcère ananmite. Note sur la dengue, thèse, Paris 1878 N° 91.

- LEROUY DE MÉRICOURT. — Article *Dengue* (Dictionnaire encyclopéd. sc. médicales).
- LYONS. — The Lancet, 20 décembre 1893.
- MICHEL. — Relation d'une épidémie de Dengue observée à la nouvelle Calédonie, thèse, Montpellier 1886
- MIOCEC. — Etude sur la Dengue, thèse, Paris 1876, N° 127.
- NIELLY. — Nouveaux éléments de pathologie exotique, Paris 1881, 149
- PASQUA. — Epidémie de Dengue à Benghasi (Bull. général thérapeut., 30 janvier 1879).
- ROCHARD. — Article *Dengue* (Diction. de médecine et de chirurgie pratiques, tom. II, page 138).
- VERNONI. — La Dengue à Alexandrie d'Egypte en 1880 (Gaz. hebd. méd. et chirurg. 14 oct. 1881, p. 656).
- FAVIER. — Croit que la Dengue est la maladie de Perinthe décrite par Hippocrate (traduct. Littré, V. 331). (Gaz. hebd. 13 avril 1886, 534).
- H. DE BRUN. — Semaine médicale, 6 mars 1889.
- Brit. med. Journal, N° 1456, of novemb. 24, 1888, page 1183.
- DUTROULAU. — Traité des maladies des Européens dans les pays chauds.
- MORICE. — De la Dengue, thèse, Paris, 1875, N° 227
- H. DE BRUN. — La Grippe et la Dengue (Revue de médecine, Paris 10 fév. 1891).
- A. CORRE. — Traité clinique des maladies des pays chauds, Paris 1887, page 148.
- Cyclopædia of the pratica of medecin, tom. II, page 505, London 1875.
- MAHÉ. — Article *Dengue* (Dictionnaire des sciences médicales, tom. 26 page 732).
- TRAITÉ DE MÉDECINE. — Charcot, Bouchard, Brissaud. *Dengue*, art. Fernand Vidal, Paris 1891).
- D^r FERNAND ROUX. — Traité pratique des maladies des pays chauds. Paris, Steinheil, 1886, page 430 462.

G. KARSSEM.— Etude sur la dengue (version française de l'auteur).
Archives de médecine navale, août 1891.

J. ROUVIER.— La dengue de Syrie et d'Egypte à Marseille. (Association française pour l'avancement des Sciences, congrès de Marseille 18 septembre 1891).

A. NETTER.— Article *Dengue*.— Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel, Gilbert, Girode. Paris 1895.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !